

JOSÉ RICARDO PAZ

**PERCEPÇÃO DA MULHER SOBRE A REALIZAÇÃO DE
EXAMES ECOGRÁFICOS EM GESTAÇÕES DE BAIXO
RISCO**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Ernani de Lange S. Thiago

Orientador: Prof^a Dr^a. Roxana Knobel

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2005

Paz, José Ricardo.

Percepção da Mulher sobre a Realização de Exames Ecográficos em Gestações de Baixo Risco / Florianópolis, 2005.

XXp.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina - Curso de Graduação em Medicina.

1. Ultrassonografia. 2. Gravidez. 3. Satisfação do usuário. I. Percepção da Mulher sobre a realização de Exames Ecográficos em Gestações de Baixo Risco

À Antônio João Paz, meu pai.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por sua presença em todos os momentos da minha vida, principalmente os mais difíceis.

Ao meu amor Sílvia, por estar sempre a meu lado.

À minha família, Antônio, Luiza, Andréa, Osmar, Bruna, Yuri, pelo apoio e carinho.

Ao meu cachorro Luke, por sempre me receber com amor e carinho quando chego em casa.

Aos meus amigos Christopher, Fabrício, Fernando Kel, João Henrique, Georgen, Sólon, pela amizade e pelo companheirismo nesta jornada acadêmica.

À Prof^a. Dr^a. Roxana Knobel, pela paciência e orientação neste trabalho.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação acadêmica.

ÍNDICE

<u>AGRADECIMENTOS</u>	IV
<u>ÍNDICE</u>	V
<u>RESUMO</u>	VI
<u>ABSTRACT</u>	VII
<u>1. INTRODUÇÃO</u>	1
<u>2. OBJETIVOS</u>	4
<u>2.1. OBJETIVO GERAL</u>	5
<u>2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	5
<u>3. METODOLOGIA</u>	6
<u>3.1. LOCAL DE PESQUISA</u>	6
<u>3.2. MÉTODO E AMOSTRA</u>	6
<u>4. RESULTADOS</u>	8
<u>5. DISCUSSÃO</u>	17
<u>6. CONCLUSÕES</u>	21
<u>7. NORMAS ADOTADAS</u>	22
<u>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	23
<u>9. ANEXOS</u>	26
ANEXO 1: QUESTIONÁRIO	26
ANEXO 2: TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	27

RESUMO

Apesar do pequeno significado clínico que o exame ultrassonográfico pode ter, ele pode ser fundamental para a gestante, se ela considerar esse exame tranquilizador. No entanto, também pode ser um fator de stress e ansiedade se assim for visto pela mesma e sua família.

Este estudo teve como objetivo analisar a percepção que as mulheres de baixo risco gestacional têm sobre a realização de ultrassonografias durante o pré-natal. Foi realizado um estudo descritivo, sendo entrevistadas 50 puérperas de baixo risco gestacional do alojamento conjunto do hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Quarenta e oito dessas mulheres realizaram pelo menos um exame durante o pré-natal e todas consideraram o exame importante. Este estudo objetivou também uma forma de avaliação da necessidade do uso deste método durante uma gestação de baixo risco, levando em consideração não apenas as indicações clínicas deste exame, mas também o impacto psicológico que ele pode causar, possibilitando propostas para o uso racional desse método no sistema público de saúde.

ABSTRACT

Even may having little clinic significance, the ultrasound may be essential to a more tranquil pregnancy, if it is how pregnant women consider this exam reassuring. However, it also may become a source of stress and anxiety, depending on the way the mother-to-be and her family sees it.

This study had as objective analyzes the perception that the women of low risk pregnancy have about ultrasound accomplishment during the prenatal. A descriptive study was accomplished; being interviewed 50 puérperas of low risk pregnancy of the united lodging of the academical hospital of the Federal University of Santa Catarina. Forty-eight of those women accomplished at least an exam during the prenatal and all considered the important exam. This study also aimed at a form of evaluation of the need of the use of this method during a gestation of low risk, taking into account not just the clinical indications of this exam, but also the psychological impact that it can cause, making possible proposed for the rational use of that method in the public system of health.

1. INTRODUÇÃO

A assistência Pré-Natal visa assegurar que cada gestação culmine no parto de um recém-nascido saudável, sem prejuízos à saúde da mãe. Consiste, em resumo em uma tríade: 1. Prevenir, identificar e/ou corrigir as anormalidades maternas ou fetais que afetam adversamente a gravidez, incluindo os fatores sócio-econômicos e emocionais, bem como os médicos e/ou obstétricos; 2. Instruir a paciente no que diz respeito à gravidez, ao trabalho de parto, atendimento ao recém-nascido, bem como aos meios de que ela pode se valer para melhorara sua saúde; 3. Promover um suporte psicológico adequado por parte do sue companheiro, sua família e daqueles que a tem sob sue cuidado, especialmente na primeira gravidez, de forma que ela possa ser bem sucedida na sua adaptação à gravidez e diante dos desafios que enfrentará ao criar uma família.^{1, 2, 3}

O atendimento pré-natal deve ser organizado para atender às reais necessidades de toda a população de gestantes da sua área de atuação, por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e dos meios e recursos adequados e disponíveis. Além disso, deve proporcionar facilidade e continuidade no acompanhamento pré-natal e respostas positivas das ações de saúde sobre a saúde materna e perinatal.

A freqüência de toda gestante ao pré-natal é fator primordial para a prevenção e o tratamento precoce de diversas afecções que poderão afetar a integridade do novo ser que irá nascer, além de propiciar, no momento do parto, informações necessárias para o atendimento adequado. Dentro da rotina pré-natal, alguns exames fazem parte da rotina, sendo solicitados para todas as pacientes: hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, sorologia para sífilis, parcial de urina, glicemia de jejum, teste oral de tolerância à glicose, citologia oncótica, anticorpos anti-HIV, sorologia para rubéola, toxoplasmose, hepatite B (em pacientes de risco). A ultrassonografia, segundo o manual de orientação da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), deve ser realizada, se possível uma vez por trimestre; caso não seja possível, realizar de preferência entre 20 e 22 semanas, por avaliar adequadamente a anatomia fetal e ser, ainda, bastante fidedigna em relação à idade gestacional.^{1, 3}

A ultrassonografia é o método de investigação complementar mais utilizado em obstetrícia. Teve sua utilização pioneira em Obstetrícia e Ginecologia quando o grupo liderado por Ian Donald publicou o histórico artigo “Investigation of abdominal masses by pulsed ultrasound” (investigação de massas abdominais por pulsos de ultrassom) na revista inglesa *The Lancet*, em 1958. Nos idos de 1974, pelas mãos vanguardistas de Rezende, Rodrigues Lima e Montenegro, implanta-se o método em nosso meio. Desde então, a aplicação do ultrassom tem mudado dramaticamente, ampliando a cada dia as indicações de sua utilização, sendo cada vez mais empregado por médicos e sistemas de saúde.^{2, 4}

De uma forma geral, podemos dizer que as indicações clássicas do exame ultrassonográfico no ciclo grávido-puerperal são: Estudo detalhado da implantação e desenvolvimento do saco gestacional e embrião desde a 5ª semana após o último período menstrual; determinação do número de sacos gestacionais e embriões, estudo do número de placentas e membranas nos casos de gestações gemelares; estimativa da idade gestacional; diagnóstico pré-natal de anomalias congênitas; avaliação do posicionamento, estrutura e função placentária; investigação de sangramento na gestação; acompanhamento do crescimento fetal e avaliação da vitalidade fetal.^{1, 3, 4, 5}

São considerados requisitos básicos indispensáveis a serem exigidos pelo médico assistente para que um laudo de exame ultrassonográfico possa ser confiável: 1. adestramento específico na área obstétrica de um profissional qualificado; 2. a utilização de equipamento de alta resolução de imagem; 3. fornecimento de dados da maneira mais completa e abrangente para a época da realização do exame; 4. a disponibilidade do profissional para discutir com o clínico acerca de elementos do laudo; 5. a postura ética adequada do ultra-sonografista frente à gestante e ao médico-assistente.³

Embora sendo considerado um exame complementar de suma importância, vários ensaios clínicos randomizados demonstraram que ecografias seriadas não predizem melhor o risco de morte perinatal do que a ecografia solicitada frente a uma indicação médica em gestações de baixo risco.^{6, 7, 8, 9, 10}

Em uma metanálise, a ecografia sistemática, no início da gestação (menos de 20 semanas), quando comparada àquela solicitada frente a uma definida indicação, só demonstrou benefício no diagnóstico correto da idade gestacional (diminui as induções por pós-datismo), no diagnóstico precoce de gestações gemelares e para a interrupção precoce das gestações com anomalia fetal. Desfechos como apgar < 7, baixo peso ao nascer, admissão em

UTI neonatal e mortalidade perinatal não diferiram entre os grupos. Até mesmo o rastreamento de anomalias fetais, através da ecografia, pode ter sua sensibilidade modificada na dependência dos centros onde os exames são realizados, sendo bastante superior em serviços universitários quando comparados a não-universitários (76% X 36% respectivamente), provavelmente devido à maior prevalência de doença. A detecção de anomalias fetais, através do ultrassom, em gestantes de baixo risco, mesmo em centros especializados, pode ser de apenas de 48%.⁷

Em outro estudo, a ultrassonografia de rotina, no terceiro trimestre, em gestações de baixo risco não conferia benefício para a mãe ou filho. Este estudo também afirma haver falta de dados sobre o potencial efeito psicológico do uso rotineiro deste método.⁸

A pesquisa *RADIUS* (Routine Antenatal Diagnostic Imaging with Ultrasound trial) realizado pelo Instituto Nacional de Saúde da Criança e Desenvolvimento Humano (USA) envolveu 15000 mulheres consideradas de baixo risco gestacional. Um grupo controle (que realizou ultrassonografia apenas com indicação) foi comparado a outro que realizou avaliação entre 15 a 22 semanas de gestação e entre 31 a 35 semanas. O estudo concluiu que o ultrassom de rotina para mulheres de baixo risco gestacional não era justificado por não alterar resultados perinatais e poderia aumentar o custo do pré-natal consideravelmente.^{9, 11}

A gestação de alto risco pode ser definida como aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou feto têm maiores probabilidades de serem atingidas do que a média da população. Indicadores de alto risco gestacional são fatores sócio-econômicos, demográficos, gineco-obstétricos, hábitos da gestante, doenças maternas prévias e condições obstétricas vigentes.¹²

O exame ultrassonográfico não parece ter nenhum efeito colateral nocivo nem para a mulher gestante nem para o conceito, mas alguns autores aventam a hipótese de poder haver efeitos em longo prazo nas crianças, que ainda não foram estabelecidos.^{9, 13}

A opinião do usuário frente ao sistema de saúde vem sendo constantemente negligenciada. Pensa-se em rotinas e procedimentos em termos de risco-benefício relacionados à saúde embora não considerando as implicações ao indivíduo. No caso das gestantes esta negligência é ainda maior, já que a mesma tende a ser considerada apenas “portadora” de um conceito, cuja saúde precisa ser garantida.

É visto na prática a grande proporção de mulheres que solicitam vários exames ultrassonográficos na mesma gestação, logo a realização do mesmo parece ser de suma

importância do ponto de vista da gestante. Poucos estudos mostram, entretanto, qual a percepção da gestante quanto à necessidade de realizar, ou não, o exame ultrassonográfico.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar a percepção que as gestantes tem sobre a realização de exames ecográficos de rotina em gestações baixo risco.

2.2. Objetivos Específicos

- Analisar a percepção que as mulheres tem sobre a importância/necessidade do exame no pré-natal
- Analisar dados socio-econômicos da amostra.
- Analisar os gastos da família da gestante com a realização do exame.

3. METODOLOGIA

3.1. Local de pesquisa

Alojamento conjunto do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina.

3.2. Método e Amostra

Foi realizado um estudo descritivo e prospectivo. Os sujeitos de estudo foram puérperas presentes no alojamento conjunto do HU no período de setembro de 2004 a dezembro do mesmo ano. Os critérios de seleção foram: ter tido parto a menos de 72 horas, ter tido uma gravidez sem riscos (pré-natal de baixo risco) e concordância em participar da pesquisa. Foram critérios de exclusão: patologia materna obstétrica, não ter realizado pré-natal em SC, não ter realizado pré-natal e idade menor de 18 anos.

O tamanho da amostra foi calculado pelo programa Epi-Info 6.0 chegando ao valor de 18 mulheres. Para tal foi considerado a variável *“pagamento pelo exame”* que em estudo semelhante representou 40% da amostra.¹⁴ Como foram analisadas outras variáveis, que eram de valores desconhecidos, e para aumentar a significância dos dados, optou-se por incluir 50 puérperas na amostra.

As variáveis analisadas foram: idade, profissão, escolaridade, estado civil, renda familiar, local de nascimento, número de gestações, tipos de partos realizados, local do pré-natal, quantos exames ultrassonográficos realizados nesta gestação, resultado do exame, satisfação com a qualidade do atendimento e com o número de exames realizados.

Os dados foram colhidos através de entrevista, utilizando questionário pré-testado em estudo anterior.¹⁴ (ANEXO I)

O questionário continha questões abertas e fechadas sendo aplicado e preenchido pelo pesquisador principal após a concordância da mulher em participar do estudo. As fichas preenchidas foram verificadas manualmente para erros e inconsistências e os dados quantitativos foram armazenados e analisados no programa Excel2000.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO II) antes do início de cada entrevista.

Dados referentes à identificação da mulher não foram analisados nem serão divulgados, mantendo o sigilo da fonte das informações.

4. RESULTADOS

Cinquenta puérperas responderam o questionário. As características da população estudada estão resumidas na **Tabela 1**.

TABELA 1: Características da população estudada.

Características	Número de puérperas	%
Idade (entre 20-30 anos)	33	66
Profissão remunerada	28	56
Escolaridade (1o grau incomp.)	16	32
Estado Civil (casada/Un. Est.)	44	88
Natural de SC	35	70
No de gestações (3 ou mais)	22	44
Renda familiar (até 3 SM)	23	46

A média de idade foi de 26 anos e foram realizadas 6,72 consultas de pré-natal nesta gestação. Dentre as puérperas, 34% eram donas de casa, 56% exerciam alguma profissão remunerada e 10% diziam-se sem profissão. Setenta por cento eram nascidas em SC e o restante em outros estados.

Oitenta e oito por cento eram casadas ou tinham união estável, o restante eram divorciadas, viúvas ou solteiras.

As entrevistadas tiveram, até o momento, uma média de 2,5 gestações. Destas 70% foram partos vaginais, 17% foram cesáreas e 13% tiveram abortos/fetos mortos.

Nesta gestação, as entrevistadas realizaram o primeiro exame ultrassonográfico com 14 semanas de gestação em média.

As mulheres que realizaram pré-natal pelo SUS ou particular/convênio e o número de ecografias estão na **Tabela 2/Figura 1**. Parece haver um número maior de

exames solicitados pelo SUS. Não há, entretanto significância estatística entre a população estudada.

TABELA 2: Distribuição das mulheres entrevistadas segundo o número de ecografias realizadas e o local de pré-natal.

No. de ecografias	Local do pré- natal		Total
	SUS	Part/Conv.	
não fez	2	0	2
1 ou 2	19	2	21
3 ou mais	19	8	27
Total	40	10	50

P= NS. χ^2

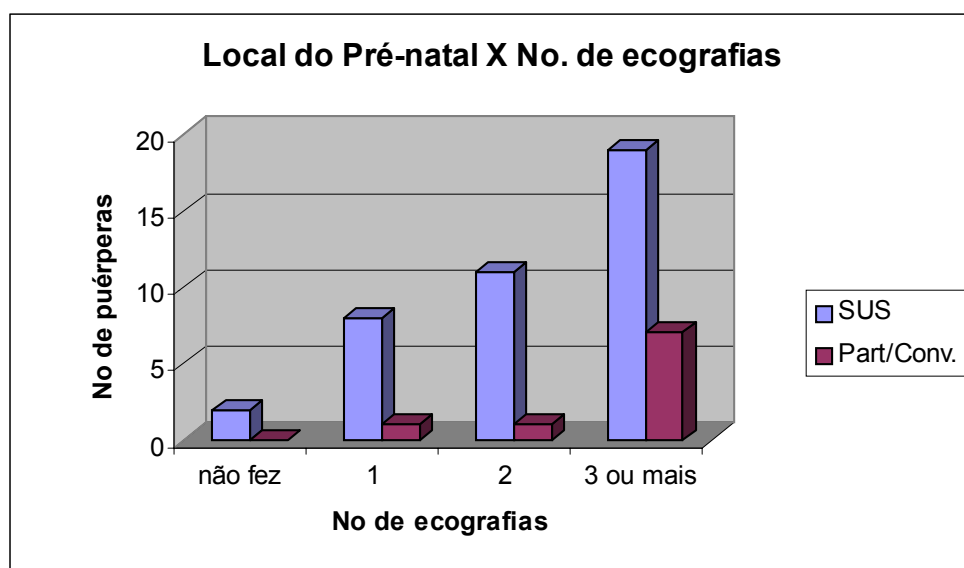


Figura 1: Relação entre o pré-natal e o número de ecografias.

O número de exames solicitados e o local de realização dos mesmos estão expostos na Tabela 3/ Figura 2.

TABELA 3: Distribuição das mulheres entrevistadas segundo o local do exame e número de ecografias realizadas. **No. de exames**

Local do exame	No. de exames			Total
	1 exame	2 exames	3 ou mais exames	
SUS	7	6	6	19
Part/Conv.	2	2	8	12
Ambos	0	1	16	17
Total	9	9	30	48

*Mulheres que realizaram exames pelo setor público e privado.

** Foram excluídas as mulheres que não realizaram exames nesta gestação.

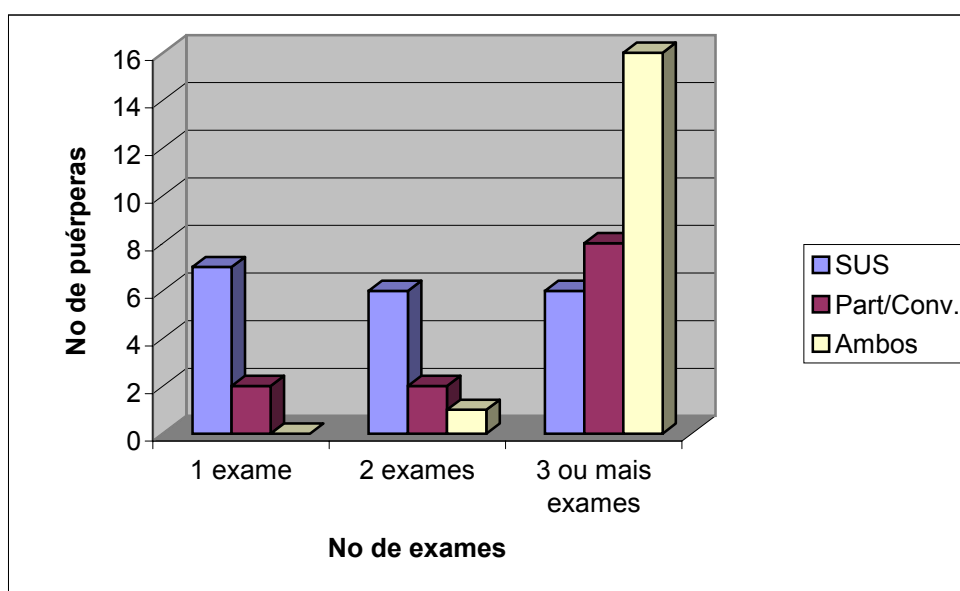


Figura 2: Relação entre o local do exame e o número de ecografias realizadas.

Nota-se uma predileção em realizar 3 ou mais exames durante o pré-natal. Os seis casos de solicitação de 3 ou mais exames pelo SUS foram realizados no HU-UFSC.

Quanto ao resultado dos exames, 46 entrevistadas afirmaram que os exames tiveram resultados normais. Duas puérperas referiram que 1 dos exames que realizaram apresentou alguma alteração (que não sabiam especificar qual) mas os outros exames realizados foram normais (ambas realizaram 3 ou mais exames). Duas puérperas não realizaram exames.

Quanto à pergunta “Qual foi o motivo de fazer ou não as ecografias?” as respostas e o número de vezes citadas foram:

- Rotina pré-natal (26)
- Problemas gestacionais (6)
- Saber o sexo (9)
- “*Ver o bebê*” (2)
- Detectar a gestação (1)
- Determinar a idade gestacional (6)
- Por conta própria (12)

As que não realizaram citaram como motivo:

- “*Por não ter aceitado a gestação*”;
- “*Tentei marcar pelo SUS, mas demorou muito, e na verdade eu não queria saber se era menino ou menina*”.

À pergunta “Qual sua opinião sobre o ultrassom nesta gravidez” as entrevistadas responderam considerando o exame como:

- um fator positivo: “*ótimo/ essencial*” (24);
- importante para a evolução da gravidez (14);
- tranquilizador: “*Para mim foi importante ver o desenvolvimento do meu bebê*” (20)

Cinco entrevistadas mostraram-se preocupadas com pelo menos um dos exames realizados:

- “*Foi bom, mas o 1º ultrassom deu uma alteração e os outros que fiz não mostraram nada de errado*”;
- “*Achei mais ou menos, fiquei tranqüila saber como o bebê estava, mas errou a data do nascimento*”;
- “*Houve diferença nos dois exames quanto ao sexo do bebê e acabei ganhando roupinhas de menina mas nasceu menino*”;
- “*Fiquei preocupada, o médico da minha cidade achou que o bebê estava morto, então até fazer o 1º ultrassom foi um sufoco*”;
- “*Achei importante, fiquei com medo da Síndrome de Down por causa da minha idade*” (42 anos);

Sobre a realização de exames ultrassonográficos de rotina durante o pré-natal (mesmo em gestações de baixo risco) as mulheres consideraram:

- Uma necessidade “*Ótimo/Importante*” (26);
- Dois exames deveriam ser oferecidos pelo SUS (4);
- Três ou mais exames deveriam ser oferecidos pelo SUS (11);
- Rotina deveria ser determinada por indicação médica (8);
- Apenas uma entrevistada mostrou-se preocupada com o excesso de exames realizados.

A qualidade no atendimento foi considerada boa/ótima para aproximadamente 84% daquelas que realizaram exames em apenas um setor (SUS ou part./conv.). **Tabela 4.** Não há diferença com a satisfação na qualidade do atendimento.

TABELA 4: Distribuição das mulheres entrevistadas segundo o local do exame e qualidade do atendimento.

Local do exame	Qualidade do atendimento		Total
	<i>boa/ótima</i>	<i>regular/ruim</i>	
SUS	15	4	19
Part/Conv.	11	1	12
Total	26	5	31

Foram excluídas aquelas que realizaram exames em ambos setores.

Quanto à satisfação com o número de exames realizados nesta gestação 64% das entrevistadas consideraram a quantidade adequada. **Tabela 5.** O maior número de mulheres satisfeitas está entre aquelas que realizaram 3 ou mais exames.

TABELA 5: Distribuição das mulheres entrevistadas segundo o número de ecografias e a satisfação com a quantidade de exames.

No. de ecografias	Satisfação com a quantidade de exames			Total
	<i>menos que o necessário</i>	<i>adequado</i>	<i>mais que o necessário</i>	
não fez	2	0	0	2
1 ou 2	9	12	0	21
3 ou mais	4	20	3	27

Total	15	32	3	50
--------------	-----------	-----------	----------	-----------

A dificuldade para marcar e/ou fazer o exame ecográfico e o local da realização dos mesmos estão listados na **Tabela 6/ Figura 3**.

TABELA 6: Distribuição das mulheres entrevistadas segundo a dificuldade de marcar e/ou fazer o exame e o local da ecografia.

Dificuldade para marcar e/ou fazer o exame	Local da ecografia			Total
	<i>SUS</i>	<i>Part/Conv</i>	<i>Ambos</i>	
Não	17	11	11	39
Sim	4	0	6	10
Total	21	11	17	49*

*Apenas 1 gestante não realizou exames ecográficos por vontade própria.

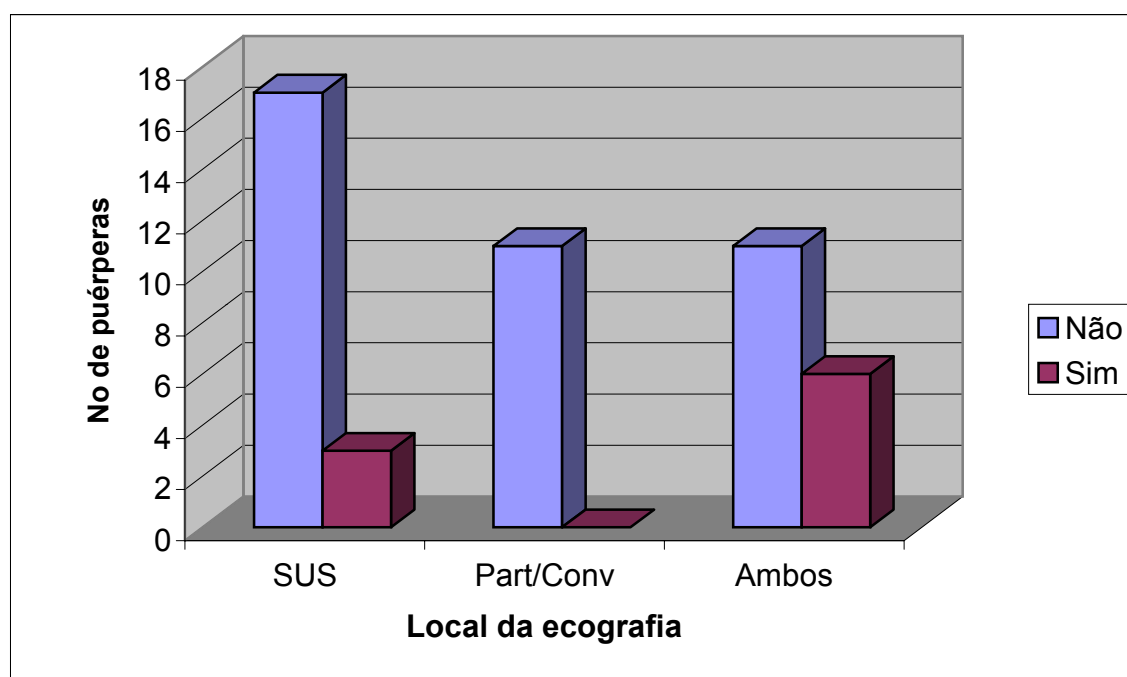


Figura 3: Relação entre a dificuldade para marcar fazer o exame o e a local da ecografia.

A **Tabela 7/ Figura 4** mostra o número de exames realizados em relação à renda familiar. Vinte e nove mulheres pagaram pelo menos um exame nesta gestação, a relação destas com sua renda familiar são apresentadas na **Tabela 8/ Figura 5**. A distribuição do número de ecografias não apresenta diferenças significativas quanto à renda familiar.

TABELA 7: Distribuição das mulheres entrevistadas segundo o número de ecografias e a renda familiar.

No. de ecografias	Renda Familiar			Total
	<i>até 3 SM</i>	<i>Até 6 SM</i>	<i>> 6 SM</i>	
não fez	2	0	0	2
1 ou 2	10	10	1	21
3 ou mais	11	12	4	27
Total	23	22	5	50

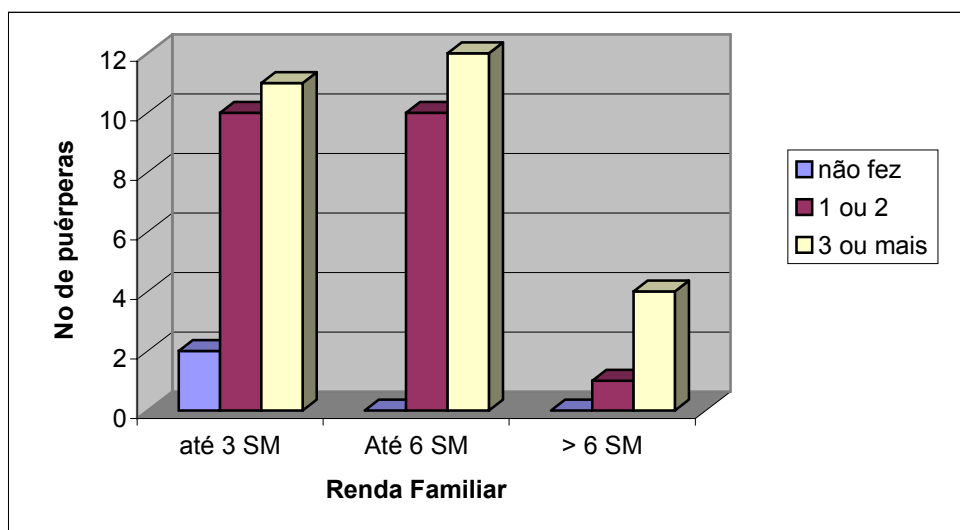


Figura 4: Relação entre o número de ecografias e a renda familiar.

TABELA 8: Distribuição das mulheres entrevistadas segundo o número de ecografias pagas e a renda familiar.

No. de exames pagos	Renda Familiar			Total
	até 3 SM	Até 6 SM	> 6 SM	
1 ou 2	8	10	0	18
3 ou mais	3	4	4	11
Total	11	14	4	29

A pequena amostragem não permite identificar se há significância estatística nesta variável. Nota-se, porém, que mesmo em famílias com renda inferior a 3 SM houve a ocorrência de pagamento por 3 ou mais exames.

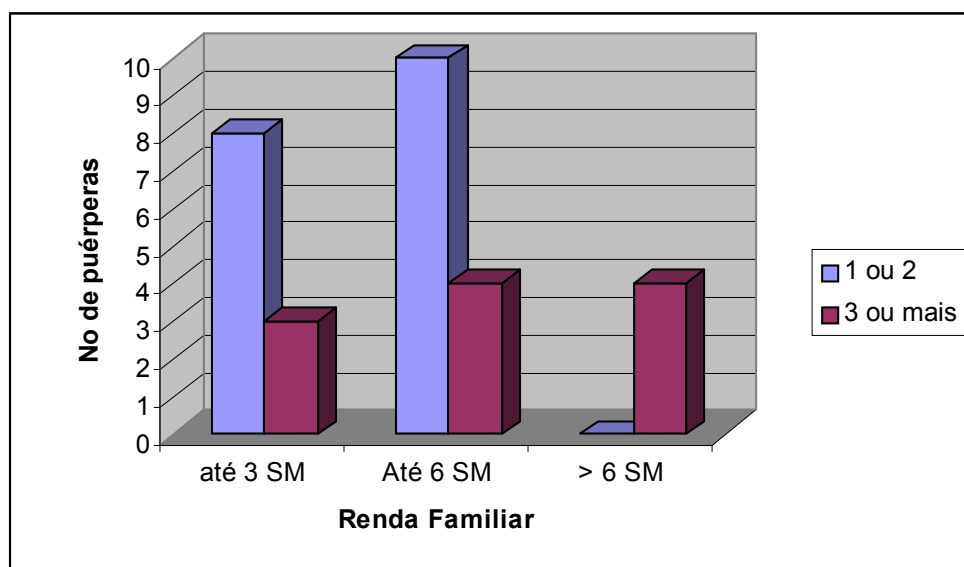
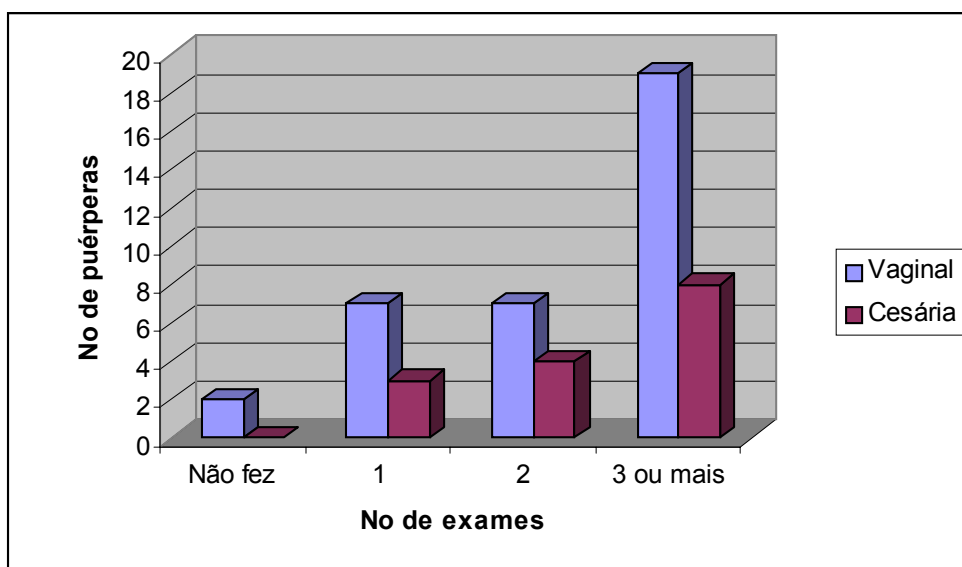


Figura 5: Relação entre o número de ecografias pagas e a renda familiar.

A **tabela 9/figura 6** apresenta a relação entre os tipos de parto e o número de ecografias realizadas. Não houve influência do número de exames realizados sobre o número de partos cesáreas.

TABELA 9: Tipos de parto (vaginal e cesárea) e número de exames realizados.

No. de exames	Tipo de parto		Total
	Vaginal	Cesária	
Não fez	2	0	2
1	7	3	10
2	7	4	11
3 ou mais	19	8	27
Total	35	15	50

**Figura 6:** Relação entre o número de ecografias e o tipo de parto.

5. DISCUSSÃO

A percepção das mulheres e o impacto psicológico do uso rotineiro do exame ultrassonográfico durante uma gestação de baixo risco são pouco pesquisados, embora a revisão sistemática na biblioteca Cochrane coloque o assunto como de suma importância.^{6,7,8,9,15} Não há, entretanto, referências a respeito do assunto.

O uso do ultrassom de rotina em todas as gestações ainda é objeto de discussão. As vantagens desta rotina incluem maior acurácia na determinação da idade gestacional e conseqüentemente menor número de induções de trabalho de parto erroneamente consideradas pós-datismo, detecção de múltiplas gestações e restrição do crescimento intra-uterino, e identificação de malformações fetais.^{9,15} Não parece haver, entretanto, um impacto efetivo na diminuição da morbidade e mortalidade materno-fetal com o rastreamento.⁷ A detecção de malformações fetais com o uso da ecografia é citada na literatura como uma forma de beneficiar a interrupção da gestação, em países onde o aborto é legalmente permitido^{6,16}, o que não se aplica em nosso meio.

A realização do exame ultrassonográfico no 1º trimestre visa calcular a idade gestacional pelo comprimento cabeça-nádega e diâmetro do saco gestacional; rastrear alterações cromossômicas através da determinação da translucência nuchal e verificar a vitalidade fetal, através da ausculta dos batimentos cardíacos. Este exame deveria ser realizado em média entre 11 e 13 semanas. Entre 18 e 20 semanas o exame é morfológico, ou seja, visa estudar a morfologia dos órgãos fetais e reconhecer possíveis malformações, e nessa idade gestacional data-se a gestação através do comprimento do fêmur e do diâmetro biparietal do feto.² A população pesquisada realizou, em média, o primeiro exame com 14 semanas de gestação (o que é considerado adequado). Duas gestantes, entretanto, realizaram o exame após 27 semanas quando os benefícios do exame são questionáveis.

Nota-se neste estudo a utilização do exame ecográfico não apenas como um exame complementar de diagnóstico, mas também como um procedimento estético e de consumo. Algumas respostas à pergunta “*qual foi o motivo de fazer (ou não) a(s) ecografia(s)?*” podem mostrar isso:

“Alguns o médico que pediu, os outros eu quis fazer”.

“Eu pedi para o médico pois estava curiosa para saber o sexo do bebê”.

“Dois foram pedidos pelo médico, mas achei pouco e fiz por conta própria”.

A realização do exame não tem sido apenas baseada em critérios clínicos, logo se questiona, quem realmente estará indicando a ultrassonografia: o médico ou a gestante? Caso seja o médico, estaria este indicando o exame para elucidações diagnósticas ou para satisfazer uma certa curiosidade sua e da gestante? Alguns depoimentos das entrevistadas que realizaram mais do que três exames mostram que alguns médicos (tanto do SUS quanto do setor privado) solicitam, mesmo sem intercorrências, exames em excesso.

“Todos os exames foram solicitados pelo médico”.

“Foi pedido de rotina pela minha médica”.

“O mesmo médico que cuidou do meu primeiro filho achou necessário fazer”.

Um aspecto interessante observado durante a realização da pesquisa foi a receptividade de praticamente todas as entrevistadas. Não houve restrição a nenhuma das questões feitas, inclusive quando questionadas sobre a renda média familiar. Todas as puérperas sentiram-se a vontade em falar sobre um assunto que para elas parece ser de extrema importância. A abordagem era feita através do esclarecimento sobre a necessidade de conhecer as opiniões e anseios da mulher sobre um assunto bastante estudado sob o ponto de vista clínico, porém pouco estudado em relação ao impacto psicológico.

Segundo vários depoimentos, pode-se observar que um dos principais motivos que leva as gestantes a quererem realizar exames ultrassonográficos é saber que seu filho está em perfeito desenvolvimento. Entre os médicos, tanto do sistema público quanto privado, a solicitação de um número excessivo de exames pode ter como justificativa a tentativa de diminuição desta ansiedade. Há, também, obstetras que possuem aparelhos de ultrassonografia e, talvez, estes poderiam estar indicando um número ainda maior de

procedimentos. Esta é uma questão que, embora ausente nesta pesquisa, deveria ser abordada em estudos futuros.

Segundo a OMS o número ideal de exames ecográficos, em gestações de baixo risco, seria de 3 exames. Embora não diretamente questionado, onze gestantes citaram a necessidade de uma rotina de pelo menos três exames. Quatro destas ainda especificaram que deveria ser realizado um exame em cada trimestre. Em nosso meio, o programa *Capital Criança* da prefeitura municipal de Florianópolis disponibiliza um mínimo de 6 consultas durante o pré-natal e um exame ultrassonográfico em torno da 20ª semana de gestação (a média de consultas da amostra, durante o pré-natal, foi de 6,72 consultas).¹⁷

É importante ressaltar que, quando um exame é usado como um instrumento para rastreamento de anormalidades gestacionais, sempre haverá a ocorrência de resultados falsos-positivo e falsos-negativo, ambos com conseqüências devastadoras potenciais.^{18, 19, 20} Isto é mais verdadeiro ainda tratando-se de um procedimento operador-dependente. Dentre as entrevistadas não houveram ocorrências sérias devido a erros de interpretação dos exames, entretanto, algumas se mostraram insatisfeitas com os resultados, talvez pela pouca informação recebida acerca do alcance do exame.

Não houve influência do número de exames realizados no resultado pós-natal, nem influência sobre o número de cesáreas realizadas e/ou partos instrumentais como sugerem alguns artigos citados nesta pesquisa.^{7,8}

Outro fator a ser mencionado é em relação aos gastos, tanto individual quanto para o sistema de saúde. Para uma família, por exemplo, a realização de 3 exames ultrassonográficos acarretaria um gasto entre R\$ 180,00 a R\$ 270,00. Neste estudo, três puérperas, cujas famílias possuíam uma renda de até 3 salários mínimos, realizaram 3 ou mais exames particulares. Tal gasto não se justificaria apenas para satisfazer a curiosidade materna de saber o sexo do seu bebê ou para saber se “*está tudo bem*”, em uma gestação sem intercorrências. Já para o estado de Santa Catarina, onde 92.419 mulheres realizaram pré-natal no ano de 1998, por exemplo, os gastos ficariam em torno de R\$ 16.000.000 (UNICEF).¹⁰ Medidas simples e baratas, como um bom acompanhamento no pré-natal, poderiam ter um impacto muito mais efetivo.

A metodologia para interpretação das entrevistas foi quantitativa, embora houvesse no questionário questões abertas e fechadas. É sugerido que, em estudos posteriores, a abordagem qualitativa seja também adotada. Um estudo de coorte talvez forneça ainda mais informações.

Outra limitação da pesquisa foi o tamanho da amostra. Embora a quase totalidade das entrevistadas considerasse o exame ultrassonográfico de grande importância (mesmo entre aquelas que não realizaram os exames) uma amostra maior proporcionaria significância estatística aos dados analisados.

Outros estudos também seriam importantes para avaliar a percepção das mulheres, incluindo aquelas que tiveram alguma intercorrência durante a gestação. Neste estudo, por exemplo, todos os resultados dos exames foram normais e as mulheres, durante a entrevista, estavam com seus filhos saudáveis a seu lado. Por esse mesmo motivo, foi difícil avaliar o grau de preocupação que a simples perspectiva de realizar a ultrassonografia poderia causar.

A opinião dos médicos (tanto do sistema público quanto privado) também seria de igual importância para saber o que se espera da solicitação de uma rotina ultrassonográfica: tranquilidade para a gestante, interpretação de parâmetros clínicos ou simplesmente atender a uma demanda mercantilista.

O exame ultrassonográfico, sem dúvida, pode ajudar no diagnóstico de diversas complicações clínico/obstétricas, mas sua realização não altera o prognóstico materno-fetal nas gestações de baixo risco.

Os possíveis riscos do procedimento para o feto não estão esclarecidos, também não parece haver um grande interesse em estudá-los. No entanto, parece que as mulheres consideram, em sua grande maioria, um exame importante e tranquilizador.

Mesmo, muitas vezes, sendo mais um bem de consumo que uma necessidade clínica, é questionado o fato de “negar” o exame a mulheres que não possam pagar pelo mesmo. A cultura gerada em torno da necessidade de visualização do bebê é um fator a ser considerado. Um comentário, feito por uma entrevistada, resume esta realidade:

“Nós que não podemos pagar pelo exame também temos direito a ter a segurança que o ultrassom nos dá”.

É sugerido, portanto, estudos mais aprofundados para mudanças no sistema de saúde e políticas de solicitação de exames. Além disso, é sugerida estratégia de conscientização de profissionais da saúde, médicos ultrassonografistas e, principalmente, da comunidade.

6. CONCLUSÕES


1. As mulheres entrevistadas consideraram o ultrassom como um fator positivo para a gestação. A maioria, porém, não se mostrou bem informada quanto à real necessidade de realização deste exame. A maior parte das entrevistadas considera necessária a realização de 3 ou mais exames durante a gestação, independente das indicações clínicas.
2. As mulheres entrevistadas tinham uma média de idade de 26 anos, 56 % exercem alguma profissão remunerada e 46% têm renda familiar de até 3 salários mínimos.
3. Mesmo em famílias de baixa renda, as mulheres realizaram exames particulares, correspondendo a um gasto significativo em relação à renda familiar mensal.

7. NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi digitado segundo as normas da resolução nº 001/2001 do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
1. Fedrizzi, E. N., Dellagiustina, A. R., Vitorelo, D. A., Gonçalves, L. F. A., **Manual de Terapêutica Ginecologia e Obstetrícia** - Associação Catarinense de Medicina, 2 ed. Revisada e ampliada – Florianópolis, 1999.
 2. Rezende, J., **Obstetrícia**, 6^a edição – Guanabara Koogan Editora – Rio de Janeiro, 1991.
 3. FEBRASGO, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, **Manual de Orientação – Assistência ao Pré-Natal**, 2000.
 4. Vasques, F.A.P., **Manual Prático de Ultrassonografia em Obstetrícia** – Fundação BYK – São Paulo, 1997.
 5. Dooley, S. L., Routine Ultrasound in Pregnancy, *Clin Obstet Gynecol*, v. 42(4), p. 737, December 1999.
 6. Neilson J. P., Ultrasound for fetal assessment in early pregnancy, *The Cochrane Library*, 2003, Issue 3.
 7. Bricker L., Neilson J.P., Routine ultrasound in late pregnancy (after 24 weeks gestation), *The Cochrane Library*, 2004, Issue 1.
 8. Bricker L., Neilson J.P., Routine Doppler ultrasound in pregnancy, *The Cochrane Library*, 2003, Issue 3.
 9. Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap, L. C., Hauth, J. C., Wenstrom, K. D., **Williams Obstetrics**, 21st Edition, McGraw-Hill Companies Inc., 2001.
 10. Unicef - Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/sib2001/tab3.htm>. Capturado em 18/11/2004.

-
11. Raynor, B. D., Routine Ultrasound in Pregnancy, *Clin Obstet Gynecol*, v. 46(4), p. 882-889, December 2003.
 12. SOGIRGS - Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Rio Grande do Sul. Disponível em: www.sogirgs.org.br, Capturado em 23/10/2004.
 13. Doppler French Study Group. A randomised controlled trial of Doppler ultrasound velocimetry of the umbilical artery in low risk pregnancies. *Br J Obstet Gynaecol*, v.104, 1997: 419-22.
 14. Knobel, R.;Gregório V.R.P.; Santos, M.L.; Carraro, T.E., Percepção da mulher sobre a realização de exames ecográficos no pré-natal, 2004.
 15. Vilar J., Carroli G, Khan-Neelofur D, Piaggio G, Gülmezoglu M, Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy, *The Cochrane Library*, 2004, Issue 2.
 16. Dillon, E.; Walton, S. M., The Antenatal Diagnosis of Fetal Abnormalities: A 10-Year Audit of Influencing Factors, *Obstet Gynecol Survey*, v.53 (1), p. 10-11, January 1998.
 17. Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/saúde>. Capturado em 23/10/2004.
 18. Vankayalapati, P., Hollis, B., Role of Ultrasound in Obstetrics, *Current: Obstetric & Gynaecology*, v. 14, 2004, p. 92-98.
 19. Moster, D.; Markestad, T.; Lie, R. T., Assessing quality of obstetric care for low-risk deliveries; methodological problems in the use of population based mortality data, *Acta Obstet Gynecol Scand*, v.79 (6), p.478-484, June 2000.
- 

-
20. Parer, J. T., A Obstetric technologies: What determines clinical acceptance or rejection of results of randomized controlled trials? *J Obstet Gynecol*, v. 188(6), p. 1622-1628, June 2003.

9. ANEXOS

ANEXO 01: QUESTIONÁRIO

Percepção das puérperas sobre a ecografia obstétrica

1. Idade: ____ anos
2. Profissão: _____
3. Escolaridade: () não estudei () 1º grau incompleto () 1º grau completo
() 2º grau incompleto () 2º grau completo () superior incompleto () superior completo
4. Estado Civil: () casada / vive junto com o parceiro () solteira/viúva/desquitada
5. Qual é a renda média familiar?
() até 3 salários mínimos () até 6 salários mínimos () mais de 6 salários mínimos
6. Onde você nasceu? _____
7. Quantas vezes você já engravidou? ____ vezes
8. Quantos partos já teve? ____ partos (____ normais e ____ cesárias)
9. Onde você fez pré-natal?
() SUS (posto de saúde/HU/outros) () particular () convênio (Qual ? _____)
10. Quantos exames ecográficos (ultrassom) foram feitos nesta gravidez:
() não fiz () fiz 1 () fiz 2 () fiz 3 () fiz mais de 3
11. Qual sua opinião sobre o ultrassom nesta gravidez?

-
12. Com relação ao número de ecografias que você fez, você acha que:
() foi adequado () foi mais que o necessário () foi menos que o necessário

Comentário: _____

13. Com quantos meses de gravidez você estava quando foi feita a primeira ecografia? ____ meses ou ____ semanas
14. A ecografia foi (ou seria) realizada:
() SUS (posto de saúde/HU/outros) () particular () convênio (Qual ? _____)
15. Houve dificuldades para marcar a ecografia e/ou fazer exame?

-
16. Qual foi o motivo de fazer (ou não fazer) a(s) ecografia(s)?
-

-
17. O resultado da(s) ecografia(s): () não fiz () foi normal () mostrou alguma alteração
() não sei / não lembro
 18. O que você achou da qualidade do atendimento durante a ecografia?
() não fiz () ótima () boa () média () ruim
 19. O que você acha de fazer ecografia de rotina para todas as mulheres durante o pré-natal?
-
-

ANEXO 02: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é José Ricardo Paz e estou desenvolvendo a pesquisa **Percepção da Gestante Sobre a Realização de Exames Ecográficos em Gestações de Baixo Risco**, com o objetivo de conhecer suas percepções sobre a realização de exames ecográfico (ultrassom) em gestações sem intercorrências (baixo risco). Este estudo é necessário para avaliar qual a importância é dada pela gestante à realização da ultrassonografia. Isto não traz riscos ou desconfortos para você ou seu filho. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, pode entrar em contato comigo pelo telefone 234-1796. Se você estiver de acordo em participar, posso garantir que as informações fornecidas (ou material coletado) serão confidenciais e só serão utilizadas neste trabalho. Não haverá nenhum tipo de restrição caso você se oponha a responder qualquer uma das questões aplicadas.

José Ricardo Paz
Pesquisador principal

Roxana Knobel
Pesquisadora responsável

Eu, _____ fui esclarecida sobre a pesquisa **Percepção da Gestante Sobre a Realização de Exames Ecográficos em Gestações de Baixo Risco** e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Florianópolis, de de 2004.

Assinatura: _____ RG: _____